

7. **Nudurupati, Raja Rao; Akunuri, Ravi Kamal Kumar; Kutikuppala, L. V. Simhachalam¹; Ponnaganti, Sai Venkata Kalyani²; Suvvari, Tarun Kumar²,** A clinical study on incidence, risk factors, presenting conditions, and outcome of various surgical procedures in the management of pilonidal sinus. Journal of Medical Society 37(2):p 94-98, May-Aug 2023, | DOI: 10.4103/jms.jms_19_23.
8. **Muayene, Pilonidal Sinüs Hastalığının Fizik, Ultrasonografi ve Manyetik, and Rezonans Görüntüleme Bulgularına Göre Sınıflaması.** "Classification of pilonidal sinus disease according to physical examination, ultrasonography and magnetic resonance imaging findings." Turk J Colorectal Dis 30 (2020): 261-267.
9. **Otutaha, Bacil, et al.** "Pilonidal sinus: is histological examination necessary?." ANZ Journal of Surgery 91.7-8 (2021): 1413-1416.
10. **Ashey, E. Humphries và J. E. Duncan.** Evaluation and management of pilonidal disease. Surg Clin North Am. 2010; 90(1), 113-24.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN 3,4,5 CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THỂ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Nguyễn Thị Hiền^{1,2}, Nguyễn Trường Sơn^{1,3,4},
Đào Việt Hằng¹, Nguyễn Văn Hiếu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương dạ dày- tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi trên bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3,4,5 chưa điều trị thay thế tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 118 bệnh nhân ≥ 60 tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3,4,5 chưa điều trị thay thế từ tháng 10/2023 đến tháng 8/2024. Tất cả bệnh nhân được nội soi dạ dày-thực quản để đánh giá tổn thương theo thang điểm Lanza sửa đổi (m-Lanza). **Kết quả:** 98 bệnh nhân chỉ có tổn thương tại dạ dày và 20 bệnh nhân có tổn thương ở cả dạ dày và tá tràng. Tuổi trung bình $78,9 \pm 5,9$ tuổi, nam/nữ xấp xỉ 6/1, thời gian mắc bệnh trung bình $4,2 \pm 2,5$ năm. Biểu hiện lâm sàng thường gặp đau thượng vị (47,5%), tiếp theo đầy bụng (27,1%), chỉ có 10 bệnh nhân đại tiện phân đen. Ở dạ dày, tổn thương thường gặp là xung huyết, phù nề với tỉ lệ lần lượt 97,5% và 93,2%, điểm m-Lanza chủ yếu là 3 điểm. Ở tá tràng, ít gặp tổn thương phù nề, xung huyết (14,4% và 16,1%), điểm m-Lanza chủ yếu là 5 điểm. Tỉ lệ gặp tổn thương loét dạ dày ở nhóm bệnh thận giai đoạn 4 là 50% cao hơn các giai đoạn còn lại, $p < 0,05$. **Kết luận:** Đối với bệnh nhân thận mạn cao tuổi giai đoạn 3,4,5, hình ảnh nội soi ở dạ dày chủ yếu là phù nề, xung huyết, ở tá tràng chủ yếu là loét tá tràng.

Từ khóa: Người cao tuổi, bệnh thận mạn, thang điểm Lanza sửa đổi

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: nguyentruongsongbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

GASTRODUODENAL LESIONS IN ELDERLY PATIENTS WITH STAGE 3,4,5 CHRONIC KIDNEY DISEASE WITHOUT REPLACEMENT THERAPY AT FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: To describe the characteristics of gastroduodenal lesions using the Modified Lanza Score in elderly patients with chronic kidney disease stages 3,4,5 who have not undergone replacement therapy at Friendship Hospital. **Population and methods:** A cross-sectional study on 118 patients aged ≥ 60 years with CKD stage 3,4,5 who had not yet received replacement therapy from October 2023 to August 2024. All patients undergone upper gastrointestinal endoscopy to evaluate lesions by modified Lanza score. **Results:** 98 patients had gastric lesions and 20 patients had gastroduodenal lesions. The mean age was 78.9 ± 5.9 years, male/female ratio of approximately 6/1; and the average disease duration 4.2 ± 2.5 years. The most common symptom was epigastric pain (47.5%), bloating (27.1%). Only 10 patients had melena. In the stomach, the most common lesions were hyperemia and edema, with rates of 97.5% and 93.2%, the common m-Lanza was 3. In the duodenum, edema and hyperemia were less common (14.4% and 16.1%), the common m-Lanza was 5. There is a correlation between gastric ulcer lesions and the stages of chronic kidney disease, $p < 0.05$ (iv). **Conclusion:** In elderly patients with chronic kidney disease at stages 3, 4, 5, upper gastrointestinal endoscopic images showed the most common lesions were hyperemia and edema in the stomach and ulcers in the duodenum.

Keywords: Elderly, chronic kidney disease, Modified Lanza Score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là một trong những nguyên nhân gây tử vong thường gặp và có tỉ lệ ngày càng gia tăng, ước tính ảnh hưởng đến 843,6 triệu người trên toàn cầu (năm 2017)¹. Bệnh thận mạn gây ra nhiều biến chứng ở các cơ

quan khác nhau, đặc biệt là cơ quan tiêu hóa. Các tổn thương đường tiêu hoá trên gây ra các triệu chứng lâm sàng khác nhau và có thể nặng lên, gây các biến chứng nguy hiểm như xuất huyết tiêu hoá, thủng ổ loét, tiến triển thành ung thư, thậm chí dẫn đến tử vong. Bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn là một nhóm có nguy cơ cao bị tổn thương dạ dày tá tràng. Theo Chih-Chia Liang (2014), bệnh nhân suy thận mạn từ 65 tuổi trở lên có nguy cơ loét đường tiêu hoá cao hơn nhóm dưới 40 tuổi gấp 1,9 lần². Tác giả Bùi Văn Long (2022) chỉ ra 100% bệnh nhân có tổn thương dạ dày, 42,65% có tổn thương hành tá tràng³. Vì vậy việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời những trường hợp bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn bị viêm, loét dạ dày là rất cần thiết. Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về nhóm bệnh viêm, loét dạ dày, tá tràng trên BN cao tuổi trên thế giới cũng như trong nước, nhưng có ít nghiên cứu về nhóm đối tượng người cao tuổi mắc BỆNH THẬN MẠN giai đoạn 3,4,5. Do đó đề tài được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tổn thương dạ dày - tá tràng theo thang điểm Lanza sửa đổi trên bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3,4,5 chưa điều trị thay thế tại bệnh viện Hữu Nghị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 118 bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn 3,4,5 chưa điều trị thay thế tại khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 10/ 2023 đến tháng 8/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn 3,4,5 chưa điều trị thay thế
- Tuổi ≥ 60 tuổi
- Có chỉ định và được nội soi đường tiêu hóa trên
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng
- Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý thực quản – dạ dày – tá tràng trước khi bị bệnh thận mạn tính
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu PT<50%, tiểu cầu <50 G/l

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Cách chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Thực tế, có 118 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn

3,4,5 chưa điều trị thay thế thận được tiến hành nội soi dạ dày – tá tràng.

- Khai thác thông tin theo bệnh án nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử bệnh, thời gian mắc bệnh, thuốc điều trị chính

- Đặc điểm lâm sàng

- Xét nghiệm máu: xét nghiệm công thức máu, đông máu, sinh hóa máu

- Hình ảnh nội soi: phân loại tổn thương theo thang điểm Lanza sửa đổi (m-Lanza) đối với tổn thương tại dạ dày và tá tràng.

- Mức độ tổn thương dạ dày-tá tràng được chia làm 2 mức độ: m-Lanza 4-5 điểm và 0-3 điểm. Điểm m-Lanza 4-5 điểm được coi là tổn thương dạ dày-tá tràng nghiêm trọng.

2.2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Bảng 2.1. Bảng điểm Lanza sửa đổi

Tiêu chuẩn	Điểm	Vị trí	
		Dạ dày	Tá tràng
Điểm Lanza sửa đổi			
0	Không tổn thương		
1	Chỉ xuất huyết niêm mạc		
2	1 hoặc 2 trợt		
3	3-10 trợt		
4	>10 trợt		
5	Loét		
Phù nề			
1	Không		
2	Có		
Xung huyết			
1	Không		
2	Nhe		
3	Vừa		
4	Nặng		
Xuất huyết			
1	Không		
2	1 tổn thương		
3	2-5 tổn thương		
4	6-10 tổn thương		
5	>10 tổn thương		

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu p < 0,05.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu trên cơ sở hiểu mục tiêu của nghiên cứu và có quyền rời khỏi nghiên cứu khi không muốn tiếp tục nghiên cứu. Bệnh nhân được giữ bí mật thông tin. Các kỹ thuật thao tác trên bệnh nhân được đảm bảo đúng chuyên môn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 10/2023 đến tháng

8/2024, có 118 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3, 4, 5 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ đưa vào nghiên cứu. Kết quả có 98 bệnh nhân chỉ có tổn thương ở dạ dày, 20 bệnh nhân có tổn thương ở cả dạ dày và tá tràng. Để thuận tiện trong đánh giá thang điểm m-Lanza, chúng tôi đánh giá cho từng vị trí tổn thương dạ dày và tá tràng.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	60-69	7	5,9
	70-79	55	46,6
	≥ 80 tuổi	56	47,5
	Trung bình (X±SD, min-max)	(78,9 ± 5,9)	(63-93)
Giới tính	Nam	101	85,6
	Nữ	17	14,4
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	2	1,7
	1-<5 năm	68	57,6
	≥5 năm	48	40,7
	Trung bình (X±SD, min-max)	4,2 ± 2,5	(0.3-12)
Giai đoạn bệnh thận mạn	BTM giai đoạn 3	110	93,2
	BTM giai đoạn 4	6	5,1
	BTM giai đoạn 5	2	1,7
Nguyên nhân	Tăng huyết áp	56	47,5
	Đái tháo đường	38	32,2
	Viêm thận bể thận mạn	20	16,9
	Gout	3	2,5
	Thận đa nang	1	0,9
Thuốc điều trị	NSAIDs	13	11
	Uỷ chế ngưng tập tiểu cầu (UCNTTC)	29	24,6
	Glucocorticoid	2	1,7
Tổng số			

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu có tuổi trên 70 với 94,1%, nam/nữ khoảng 6/1, thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm với 57,6%, thuộc giai đoạn bệnh thận mạn 3 với 93,2%. Nguyên nhân gây bệnh thận mạn chủ yếu là tăng huyết áp (47,5%) và đái tháo đường (32,2%). Trong số

Nhận xét: 100% BN có tổn thương dạ dày và 16,9 % BN có tổn thương ở tá tràng trên nội soi. Tỷ lệ phù nề niêm mạc dạ dày (93,2%), xung huyết niêm mạc dạ dày (97,5%), số BN có xuất huyết niêm mạc dạ dày chiếm tỷ lệ thấp (10,2 %). Tổn thương ở tá tràng chủ yếu là loét tá tràng (15/20 BN) Tỷ lệ BN có tổn thương xung huyết, phù nề, xuất huyết niêm mạc tá tràng giảm dần, lần lượt là: 16,1%; 14,4% và 2,5%.

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương ở dạ dày (n=118)

Đặc điểm		Dạ dày (n=118)				Loét dạ dày (n=118)			
		m-Lanza 0-3 điểm		m-Lanza 4-5 điểm		Không loét		Có loét	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Giới	Nam	77	76,2	24	23,8	89	88,1	12	11,9
	Nữ	12	70,6	5	24,6	14	82,4	3	17,6
	p	>0,05				>0,05			

BN nghiên cứu có 24,6% BN sử dụng thuốc ức chế ngưng tập tiểu cầu.



Biểu đồ 3.1. Phân bố triệu chứng lâm sàng ở đường tiêu hóa (n=118)

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau thượng vị (47,5%) và đầy bụng (27,1%). Các biểu hiện ít gặp hơn là ợ hơi/ợ chua (25,4%), chán ăn(16,9), buồn nôn/nôn (14,4%), ít gặp nhất là triệu chứng đại tiện phân đen (8,5%) và triệu chứng khác (8,5%).

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi theo m-Lanza (n=118)

Tiêu chuẩn	Dạ dày		Tá tràng	
	n	%	n	%
Điểm Lanza sửa đổi				
Không tổn thương	0	0	98	83,1
Chỉ xuất huyết niêm mạc	8	6,8	3	2,5
1 hoặc 2 nốt	20	16,9	1	0,8
3-10 nốt	61	51,7	1	0,8
>10 nốt	14	11,9	0	0
Loét	15	12,7	15	12,7
Phù nề				
Không	8	6,8	101	85,6
Có	110	93,2	17	14,4
Xung huyết				
Không	3	2,5	99	83,9
Nhẹ	88	74,6	14	11,9
Vừa	26	22	5	4,2
Nặng	1	0,8	0	0
Xuất huyết				
Không	106	89,8	115	97,5
1 tổn thương	5	4,2	3	2,5
2-5 tổn thương	2	1,7	0	0
6-10 tổn thương	1	0,8	0	0
>10 tổn thương	4	3,4	0	0

Nhóm tuổi	< 80 tuổi	45	72,6	17	27,4	55	88,7	7	11,3
	≥ 80 tuổi	44	78,6	12	21,4	48	85,7	8	14,3
	p	>0,05				>0,05			
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	52	74,3	18	25,7	62	88,6	8	11,4
	≥ 5 năm	37	77,1	11	22,9	41	85,4	7	14,5
	p	>0,05				>0,05			
Giai đoạn bệnh	BTM giai đoạn 3	85	77,3	25	22,7	98	89,1	12	10,9
	BTM giai đoạn 4	3	50	3	50	3	50	3	50
	BTM giai đoạn 5	1	50	1	50	2	100	0	0
	p	>0,05				0,04			
Thuốc điều trị NSAID, UCNTTC Corticoid	Có	32	80	8	20	35	87,5	5	12,5
	Không	57	73,1	21	26,9	68	87,2	10	12,8
	p	>0,05				>0,05			

Nhận xét: Tỷ lệ gặp tổn thương loét dạ dày ở nhóm bệnh thận giai đoạn IV là 50% cao hơn giai đoạn 3 là 10,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là $78,9 \pm 5,9$. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (85,6%). Kết quả của nghiên cứu cao hơn của tác giả Đặng Thị Việt Hà nghiên cứu 203 BN BTM giai đoạn 3,4,5 có tuổi trung bình là $46,65 \pm 13,8$ tuổi.⁵ và nghiên cứu của Trần Văn Vũ (2013) trên 467 bệnh nhân bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế tại khoa Thận bệnh viện Chợ Rẫy (tỷ lệ nam/ nữ khoảng 1/1)⁶. Điều này có thể giải thích vì bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện quản lý sức khỏe cho các cán bộ trung, cao cấp. Các BN được quản lý sức khỏe tại bệnh viện đa số là BN cao tuổi và là nam giới.

Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh thận mạn trong nghiên cứu là tăng huyết áp (47,5%) và đái tháo đường (32,2%), các nguyên nhân chiếm tỷ lệ ít hơn là viêm thận bể thận (16,9%), Gút (2,5%) và thận đa nang (0,9%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Maw và Fried (2013) chỉ ra nguyên nhân chủ yếu của BTM ở người cao tuổi là tăng huyết áp và đái tháo đường⁷.

Số BN mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 93,2%, tiếp theo là giai đoạn 4 (5,1%), giai đoạn 5 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Thời gian mắc bệnh thận mạn trung bình của nhóm nghiên cứu là $4,1 \pm 2,5$ năm. Nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Tài (2017) cho kết quả tương tự, tỷ lệ BN mắc bệnh thận mạn từng giai đoạn: giai đoạn 3 (86,4%), giai đoạn 4 (12,3%), giai đoạn 5 (1,3%)⁸. Điều này có thể giải thích do BN nghiên cứu của 2 bệnh viện đều là BN cao tuổi.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của nhóm nghiên cứu là đau thượng vị (47,5%) và đầy bụng (27,1%); tiếp theo là ợ hơi/ợ chua (22,9%), chán ăn (16,9%), buồn nôn/nôn

(14,4%). Các biểu hiện xuất huyết tiêu hóa ít gặp hơn là đại tiện phân đen (8,5%). Kết quả này tương tự của Dogu Karahan (2022) khi nghiên cứu trên 97 BN bệnh thận mạn giai đoạn 3,4,5 nhận thấy triệu chứng đau bụng thượng vị (42%), đầy bụng (26%)⁹. Hay kết quả của tác giả Pursnani N (2019) nghiên cứu trên 54 BN thấy rằng triệu chứng lâm sàng đường tiêu hóa trên thường gặp là chán ăn (22,2%), buồn nôn (18,5%)¹⁰.

Đánh giá tổn thương trên nội soi ở dạ dày-tá tràng theo m-Lanza, chúng tôi thấy rằng tổn thương hang vị dạ dày gặp ở 100% BN với các hình thái tổn thương thường gặp là xung huyết niêm mạc dạ dày chiếm tỷ lệ cao (97,5%), số BN có phù nề, xuất huyết dạ dày có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 27,1% và 10,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của Bùi Văn Long (2022) cũng cho thấy tổn thương hang vị trên nội soi với hình thái tổn thương thường gặp nhất là phù nề xung huyết (94,2%)³. Nguyên nhân gây ra điều này có thể do sự nuôi dưỡng hang vị giảm trong thời gian dài trên BN bệnh thận mạn tính; đồng thời đây cũng là vị trí chịu nhiều tác động của dịch vị dạ dày cũng như thức ăn trong quá trình tiêu hóa.

Có 16,9% BN có tổn thương tá tràng. Tỷ lệ BN có tổn thương xung huyết, phù nề, xuất huyết niêm mạc tá tràng giảm dần, lần lượt là: 16,1%; 14,4% và 2,5%. Tỷ lệ tổn thương dạ dày, tá tràng theo m-Lanza của chúng tôi này cao hơn của tác giả Lê Thị Thanh Nga (2021) tỷ lệ tổn thương dạ dày có tỷ lệ: có tổn thương (18,2%), phù nề (12,7%), xung huyết (18,2%), xuất huyết (0%), không có BN có tổn thương tá tràng theo m-Lanza. Điều này có thể do lựa chọn của 2 nghiên cứu là khác nhau, đối tượng nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Nga là trên BN sử dụng corticoid. Trong khi BN của chúng tôi là người cao tuổi mắc bệnh thận mạn, có thể có sử dụng phối hợp nhiều loại thuốc trong đó có glucocorticoid,

NSAIDs, ức chế ngưng tập tiểu cầu...

Có mối liên quan giữa tổn thương loét dạ dày và giai đoạn bệnh thận mạn với $p=0,04$ ($<0,05$). Theo nghiên cứu của Chi Chih-Chia Liang (2014), bệnh nhân suy thận mạn từ 65 tuổi trở lên có nguy cơ loét đường tiêu hoá cao hơn nhóm dưới 40 tuổi gấp 1,9 lần. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh thận mạn có nguy cơ cao hơn so với người không mắc bệnh thận mạn, nguy cơ này đặc biệt cao ở các giai đoạn 3,4,5²

V. KẾT LUẬN

Đối với bệnh nhân thận mạn cao tuổi giai đoạn 3,4,5, hình ảnh nội soi ở dạ dày chủ yếu là phù nề, xung huyết với tỉ lệ lần lượt 97,5% và 93,2%, điểm m-Lanza chủ yếu là 3 điểm. Ở tá tràng chủ yếu là loét tá tràng, ít gặp tổn thương phù nề, xung huyết (14,4% và 16,1%), điểm m-Lanza chủ yếu là 5 điểm. Tỷ lệ gặp tổn thương loét dạ dày ở nhóm bệnh thận giai đoạn 4 là 50% cao hơn các giai đoạn còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovesdy CP.** Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022; 12(1):7-11. doi:10.1016/j.kisu.2021.11.003
2. **Liang CC, Muo CH, Wang IK, et al.** Peptic Ulcer Disease Risk in Chronic Kidney Disease:

Ten-Year Incidence, Ulcer Location, and Ulcerogenic Effect of Medications. *Yamaoka Y, ed. PLoS ONE.* 2014;9(2): e87952. doi:10.1371/journal.pone.0087952

3. **Bùi Văn Long.** Đặc điểm hình ảnh nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế (2022);
4. **Đỗ Gia Tuyển.** *Bệnh Học Nội Khoa Thận Tiết Niệu.* Vol Tập 2. Nhà Xuất bản Y học.; 2021.
5. **Đặng Thị Việt Hà và Hà Phan Hải An.** Đánh giá khối cơ thắt trên và chỉ số khối cơ tim thắt trên ở bệnh nhân thận tính. Published online 2015:65-73.
6. **Trần Văn Vũ, Trần Thị Bích Hương và Đặng Vạn Phước** (2013), Vai trò của định lượng transferrin huyết thanh trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế thận, *Y Học TP Hồ Chí Minh*, 174-182.
7. **Maw TT, Fried L.** Chronic kidney disease in the elderly. *Clin Geriatr Med.* 2013;29(3):611-624. doi:10.1016/j.cger.2013.05.003
8. **Đặng Ngọc Tài.** Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh thận mạn của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Lão khoa trung ương; 2017.
9. **Karahan D, Şahin İ.** Comparison of gastrointestinal symptoms and findings in renal replacement therapy modalities. *BMC Nephrol.* 2022; 23(1):261. doi:10.1186/s12882-022-02893-6.
10. **Pursnani N, Chahar R, Pursnani M, et al.** Study of the clinical profile and upper gastrointestinal endoscopic findings in patients with chronic kidney disease. *Int J Med Sci Public Health.* 2019;(0):1. doi:10.5455/ijmsph.2019.0409830042019.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỨC MẠC RUỘT THỪA Ở BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Trọng Hiền¹, Quách Văn Kiên^{1,2}, Ky Pagna¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mục đích mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm phúc mạc ruột thừa (VPMRT) được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 1/2022 đến 6/2023. Tổng cộng có 78 bệnh nhân tham gia, với nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Đa số bệnh nhân có đau bụng khu trú tại hố chậu phải, mạch trung bình là $82,62 \pm 7,97$ lần/phút và 91,03% bệnh nhân có bạch cầu tăng ≥ 10 G/l. Siêu âm và CT scanner là hai phương pháp chính hỗ trợ chẩn đoán,

trong đó siêu âm được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân và cho thấy 55,13% bệnh nhân có dịch tự do trong ổ bụng. Kết quả nội soi cho thấy 69,23% bệnh nhân có ruột thừa viêm vỡ mủ, chủ yếu tại đầu ruột thừa. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị kịp thời để tránh các biến chứng nghiêm trọng và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân VPMRT.

Từ khóa: Viêm phúc mạc ruột thừa, phẫu thuật nội soi, đặc điểm lâm sàng, siêu âm, bạch cầu tăng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PERFORATED APPENDICITIS PERITONITIS IN PATIENTS TREATED WITH LAPAROSCOPIC SURGERY AT VIET DUC FRIENDSHIP HOSPITAL

This study aims to describe the clinical and subclinical characteristics of patients with perforated appendicitis peritonitis (PAP) treated with laparoscopic

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Quách Văn Kiên

Email: quachvankien@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024